

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Охтирський районний центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38637368**
3. Місцезнаходження замовника: **42740, Україна, Сумська область обл., село Стара Іванівка, вулиця Решітька, 6**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Медичне обладнання та виробу медичного призначення для Лутищанського ФП.	ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні	7 найменувань	42700, Україна, Сумська область, місто Охтирка, вул. Київська, 1	від 04 грудня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПРИВАТНЕ ВИРОБНИЧО-КОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО " ВАЛЛЕНТА "**
10. Інформація про ціну пропозиції: **8 167,65 UAH з ПДВ**